



VACAVILLE NEIGHBORHOOD  
BOYS & GIRLS CLUB

**2024 PROGRAMA DÍA DE VERANO**

Date Received:

Received By:

CLUB MEMBER INFORMATION			
Apellido:	Nombre de pila:	MI:	Fecha de nacimiento:
Dirección de casa:	Ciudad:	Código Postal:	Género: Masculino femenino
Nivel de grado próximo año escolar:	Asistencia a la escuela:	Locacion preferido Trower	Jepson Acacia (adolescents)
INFORMACIÓN DEL TUTOR			
INFORMACIÓN DEL TUTOR	Nombre de la madre/tutor:	Teléfono principal:	Teléfono del trabajo:
Empleador:	Título:	Teléfono móvil:	Correo electrónico actual:
Apellido del padre/tutor:	Nombre del padre/tutor:	Teléfono principal:	Teléfono del trabajo:
Empleador:	Título:	Teléfono principal:	Current Email:
AUTORIZACIÓN DE SALIDA DE MIEMBRO DEL CLUB			
Autorizado(a):	No autorizado: (Tenga en cuenta que ciertas circunstancias pueden justificar la documentación corroborante)		
1.)	1.)		
2.)	2.)		
3.)	3.)		
Se requerirá que todos los Individuos muestren una prueba de identificación al firmar la salida del Miembro del Club de la programación.			
AUTORIZACIÓN DE ANDADOR			
Debido a que nuestros Centros están ubicados dentro de los vecindarios de muchos niños, el Club de Niños y Niñas del Vecindario de Vacaville permite que los miembros caminen a casa. Los miembros pueden caminar a casa, aunque se les aconseja que se queden en los Centros y no podemos exigirles legalmente que se queden. Es responsabilidad del niño Y del padre/tutor determinar si caminar a casa es un método de salida apropiado.			
___ El miembro puede caminar a casa		___ El miembro requiere recoger	
INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA			
Contacto de emergencia #1	Teléfono	Contacto de emergencia #2	Teléfono
INFORMACIÓN MÉDICA			
Volunteers do need to complete and application and background check with us.		Indique los medicamentos que toma:	
alergias:		Problemas de aprendizaje:	
Nombre del médico/teléfono:	Número de grupo de seguro médico:		

**POR FAVOR SELECCIONA TU SEMANA: Circula la Cuota**

- Semana 1, Junio 17<sup>th</sup> – 21<sup>th</sup>
- Semana 2, Junio 26<sup>th</sup> – 30<sup>th</sup>
- Semana 3, Julio 3<sup>th</sup> – 7<sup>th</sup>
- Semana 4, Julio 10<sup>th</sup> – 14<sup>th</sup>

- Semana 5, Julio 17<sup>th</sup> – 21<sup>st</sup>
- Semana 6, Julio 24<sup>th</sup> – Julio 28<sup>th</sup>
- Semana 7, Julio 31<sup>st</sup> – Agosto 4<sup>th</sup>
- Semana 8, Agosto 7<sup>th</sup> – 11<sup>th</sup>

**2024 Programa de subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario**

*La información que se solicita no está destinada a la difusión pública, sino sólo a fines de control o auditoría, según lo requiera HUD. Gracias por su cooperación. Este formulario también se usa para calificar a las familias para becas. Los padres/tutores interesados en la asistencia de becas también deben proporcionar declaraciones de salarios de los últimos 30 días y una copia de la declaración de impuestos de 2023.*

1. **Es Un militar activo el padre/tutor:**       Si     No
2. **El niño vive en la base:**                       Si     No
3. **Nombre del padre militar:** \_\_\_\_\_
4. **Rama de servicio y rango:** \_\_\_\_\_
5. **Ingreso familiar anual total:** \_\_\_\_\_
6. **Número de personas en el hogar:** \_\_\_\_\_
7. **Jefe de hogar**       **Masculino**       **Femenino**
8. **Deshabilitado(a)**                                   Si     No
9. **Raza y origen étnico (marque el origen étnico del niño inscrito):**  

<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Latino/Hispano
<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska y blanco	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/isleño del Pacífico
<input type="checkbox"/> Soy. Indio o Nativo de Alaska y Negro o Africano Am	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Afroamericano y asiático
<input type="checkbox"/> Asiática y blanca	<input type="checkbox"/> Otra (especifique
<input type="checkbox"/> Negro o Asiático y blanco	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): Afroamericano
<input type="checkbox"/> Negra o afroamericana y blanca	
10. **Calificó su hijo para el Programa de Almuerzo Gratis o Precio Reducido**  
 Si     No

<b>Tamaño del Hogar</b>	<b>\$20/semanalmente</b>	<b>\$45/ semanalmente</b>	<b>\$75/ semanalmente</b>	<b>\$100/ semanalmente</b>
<b>1</b>	<input type="checkbox"/> \$0-\$24,050	<input type="checkbox"/> \$24,051-\$40,050	<input type="checkbox"/> \$40,051-\$48,060	<input type="checkbox"/> \$48,061-\$64,050
<b>2</b>	<input type="checkbox"/> \$0-\$27,450	<input type="checkbox"/> \$27,451-\$45,800	<input type="checkbox"/> \$45,801-\$54,960	<input type="checkbox"/> \$54,961-\$73,200
<b>3</b>	<input type="checkbox"/> \$0-\$30,900	<input type="checkbox"/> \$30,901-\$51,500	<input type="checkbox"/> \$51,501-\$61,800	<input type="checkbox"/> \$61,801-\$82,350
<b>4</b>	<input type="checkbox"/> \$0-\$34,300	<input type="checkbox"/> \$34,301-\$57,200	<input type="checkbox"/> \$57,201-\$68,640	<input type="checkbox"/> \$68,641-\$91,500
<b>5</b>	<input type="checkbox"/> \$0-\$37,050	<input type="checkbox"/> \$37,051-\$61,800	<input type="checkbox"/> \$61,801-\$74,160	<input type="checkbox"/> \$74,161-\$98,850
<b>6</b>	<input type="checkbox"/> \$0-\$39,800	<input type="checkbox"/> \$39,801-\$66,400	<input type="checkbox"/> \$66,401-\$79,680	<input type="checkbox"/> \$79,681-\$106,150
<b>7</b>	<input type="checkbox"/> \$0-\$42,550	<input type="checkbox"/> \$42,551-\$70,950	<input type="checkbox"/> \$70,951-\$85,140	<input type="checkbox"/> \$85,141-\$113,500
<b>8</b>	<input type="checkbox"/> \$0-\$45,300	<input type="checkbox"/> \$45,301-\$75,550	<input type="checkbox"/> \$75,551-\$90,660	<input type="checkbox"/> \$90,661-\$120,800

**PROBACIÓN DE MEMBRESÍA DEL PADRE O TUTOR (Por favor, lea y firme a continuación):**

\_\_\_\_\_ Un "Miembro Activo" asiste 4 días a la semana para mantener la membresía activa. Los miembros que no estén activos y no cumplan con este requisito podrían estar en peligro de perder su membresía.

\_\_\_\_\_ Entiendo que mi hijo puede venir en cualquier momento que el Club esté abierto y debe registrarse para entrar y salir del Club. Si mi hijo decide irse, no se le permitirá regresar. Es mi responsabilidad y la de mi hijo determinar qué método de llegada y salida es el mejor para nosotros.

\_\_\_\_\_ Por la presente aceptó dar permiso a mi hijo para participar en actividades en el Club de Niños y Niñas del Vecindario de Vacaville (VNBGC). Las actividades ocurrirán principalmente en el sitio, pero ocasionalmente pueden estar fuera del sitio. Entiendo que este no es un centro de cuidado infantil con licencia. No responsabilizaré a VNBGC por ninguna acción, accidente, lesión o pérdida que pueda ocurrir como resultado de la participación de mi hijo en este programa. Acepto indemnizar y eximir de toda responsabilidad a VNBGC, su Junta Directiva, funcionarios, personal y sus agentes, la Ciudad de Vacaville y el Distrito Escolar Unificado de Vacaville de toda responsabilidad que pueda surgir como resultado de la participación de mi hijo.

\_\_\_\_\_ Autorizo al personal del Club, EMT, médico u hospital a administrar tratamiento médico de emergencia en caso de accidente o enfermedad repentina.

\_\_\_\_\_ Entiendo que se requerirá que mi hijo haga estudios académicos (Ganancia de cerebro de verano) mientras esté en el club.

\_\_\_\_\_ Por la presente doy permiso a mi hijo para utilizar equipos informáticos e Internet en VNBGC. Entiendo que mi hijo debe seguir las reglas informáticas del Club para mantener este privilegio. También soy responsable de reemplazar el equipo o el software si mi hijo daña y/o inutiliza el equipo.

\_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento y permito que mi hijo sea fotografiado o grabado en video y su imagen, sin identificación, Puede usarse con fines promocionales en publicaciones y redes sociales.

\_\_\_\_\_ Incluyo voluntariamente a mi hijo en los programas y entiendo que la programación basada en la prevención está disponible para mi hijo en el Club. Un miembro del personal capacitado tiene mi permiso para discutir, a un nivel determinado como apropiado para la edad, los siguientes temas: drogas y alcohol, abuso de sustancias químicas, anatomía humana, problemas de salud mental, relaciones interpersonales y clarificación de valores.

\_\_\_\_\_ Entiendo que si recogen a mi hijo después de la hora de cierre, se me cobrará un cargo por retraso de \$1 por minuto. Cualquier niño que se deje 30 minutos después del cierre del Club se considera abandonado por ley y debe ser denunciado a las autoridades, quienes luego lo recogerán.

\_\_\_\_\_ Acepto notificar a VNBGC si hay cambios en la información de contacto de los miembros.  
Recibí y leí una copia del manual para padres/miembros.

**Viajes y transporte:** Autorizó viajar en el sistema de tránsito de la ciudad, en la camioneta del Club o en un autobús fletado durante el programa de verano con el propósito de una excursión. Entiendo que VNBGC puede revocar los privilegios de viaje de mi hijo en cualquier momento debido a un comportamiento negativo y que VNBGC no es responsable de las lesiones que puedan ocurrir durante el viaje.

**Padre/Tutor:** He leído la información anterior y doy mi consentimiento y autorización para que mi hijo se una al Club de Niños y Niñas del Vecindario de Vacaville.

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Sólo se otorgarán reembolsos completos si se solicitan antes del inicio del campamento.**

**No se procesarán reembolsos una vez iniciada la semana de inscripción.**

**El registro debe completarse y el pago debe realizarse antes del comienzo del campamento.**